

DE VOORHUID: FIMOSIS, SMEGMA EN CIRCUMCISIE^o

J.J. Drenth*

De ontwikkeling van de voorhuid bij jongens kan stagneren. Als er sprake is van geremdheid in het aanraken van de eigen penis, dan kan een man tot in de volwassenheid een nauwe voorhuid bewaren. Bezoekt hij een arts, dan kan ten onrechte de diagnose fimosis gesteld worden. Bij een echte fimosis is er sprake van stugge, ringvormige vernauwing, veroorzaakt door bindweefselvorming. De echte fimosis dient operatief behandeld te worden; de fysiologische nauwheid die het gevolg is van geremdheid, kan door oefenen opgeheven worden.

Het artikel eindigt met een kritische beschouwing over circumcisie, als medisch en als cultuurfenomeen.

Onze beschouwing over de problemen rond het mannelijk genitaal dient gefundeerd te zijn op een goed begrip van anatomie, fysiologie en gedrag, en de manier waarop deze zich met elkaar verhouden. Daarnaast mogen wij niet over het hoofd zien dat mannen een bijzondere relatie met dit orgaan ontwikkelen.

De man en zijn penis

Ons leven begint in de baarmoeder. Vanaf de derde maand is bij de mannelijke foetus het genitaal als mannelijk herkenbaar: penis en scrotum krijgen vorm. De eikel en de voorhuid ontstaan niet elk apart. In een solide weefsel vormen zich twee lagen slijmvliesoppervlak, waartussen spleetvormige ruimtes openvallen. Zo komt het binnenblad van de voorhuid los van het slijmvlies van de eikel. Bij de geboorte is dat proces meestal nog niet voltooid; men spreekt van verklevingen, maar een correctere term zou zijn: non-dehiscenties.

Onderzoekt men een pasgeboren jongetje, dan vindt men dus in de regel verklevingen, en de opening van de voorhuid zal ook vaak klein zijn. Daar hoeft niets aan te gebeuren. Let men op de fysiologie, dan valt op dat ook pasgeborenen al erecties hebben, bij allerlei soorten van agitatie. Aan het gedrag van baby's valt af te lezen dat het genitaal er helemaal bijhoort: hij zal in de regel al heel snel met zijn piemel beginnen te spelen.

Later zijn er leermomenten die met het genitaal te maken hebben: hij moet zindelijk worden. De jongen ervaart dat hij meester is over allerlei zaken; misschien wordt hij voor zijn ouders een tijdje een echte tiran. In diezelfde fase onderkent hij zijn iden-

titeit als jongen: hij is anders dan meisjes. Zijn besef van zijn sekse is onderdeel van zijn zelfvertrouwen.

Weer verder op het levenspad, wordt hij competent met gevoelens die hij zichzelf bezorgt door manipulatie van zijn genitaal, en er raakt een heel speciale betekenis aan verbonden. "Dat" is seks, en seks is lekker, maar ook een beetje stiekem en dubieus. In ieder geval is het een terrein dat je niet met iedereen deelt. Wil hij van seks vrijelijk genieten, dan moet hij leren situaties in te schatten, en ook zijn gewetensvorming heeft er iets mee te maken. Gelukkig kan er in de lagere-schooljaren op veel manieren geoefend worden met leeftijdsgenoten (doktertje-spelen).

Tegen die tijd heeft hij waarschijnlijk al lang gemerkt dat zijn voorhuid van de eikel teruggeschoven kan worden. Misschien heeft een ouder of een schoolarts verteld hoe hij geacht wordt zijn piemel een bijzonder plekje te geven in de lichaamsverzorging. Er komt nog een groeispuurt, met schaamhaar en zo, en dan zal hij merken dat het wassen bij teruggetrokken voorhuid ook echt nodig is, want anders blijft er een onfris vettigheid achter. Onder de douche, na het sporten, wordt er stiekem of openlijk vergeleken; soms levert dat onzekerheid en schaamte op. Misschien heeft hij al ervaring met orgasmes, maar er komt een moment dat dat lustgevoel ook gepaard gaat met sperma. Hopelijk heeft iemand hem daarop voorbereid.

Dan zitten we in de puberteit. "De hormonen gieren door zijn lijf", zegt zijn moeder. Als hij nog niet weet hoe hij zijn seksuele gevoelens tot ontlading kan brengen, dan doet zijn lijf dat spontaan. Er komen allerlei taken, plichten en verantwoor-

* Drs J.J. Drenth, arts-seksuoloog NVVS. Rutgers Stichting, Herenweg 4, 9724 AA Groningen.

^o Eerder verschenen in *Bijblijven*, 1997, 13: 56-63. Geaccepteerd voor publicatie 24 maart 1998.

delijkheden op hem af, en als het goed gaat groeit zijn competentie snel genoeg mee. Als hij hetero is, dan vormt de omgang met meisjes misschien een speciaal probleem. Meisjes ontwikkelen zich in die fase meestal wat sneller, waardoor hij zich knap onzeker kan gaan voelen. Valt hij op jongens, dan heeft hij weer heel andere sociale barrières te overwinnen.

Vragen aan artsen

De bovengeschetste psychologische ontwikkeling en genitale rijping verloopt niet altijd vanzelf, en dat houdt in dat de dokter er wel eens mee te maken krijgt; vooral met dat genitale gedeelte. Soms bij periodiek geneeskundig onderzoek, maar waarschijnlijk vaker omdat een ouder zich tot de huisarts wendt. Dat kan zijn vanwege een pijnklacht, en zelden vanwege het opbollen van de voorhuid tijdens het plassen. Vaker stelt men de normaliteitsvraag: "Is het niet erg dat (ik) mijn zoontje zijn voorhuid niet kan terugschuiven?" Lichamelijk onderzoek is dan onmisbaar om pathologie te beoordelen, maar biedt ook gelegenheid om voorlichtende boodschappen over te dragen. De huisarts demonstreert daarbij het respect dat de kindelijke seksualiteit verdient.

Als er geen zorg bestaat over het urineren, kan men bij peuters en kleuters volstaan met inspectie, vooral ter geruststelling van de ouder(s). De verontruste ouder verwacht van de arts dat deze zal proberen de eikel te ontbloten, en men moet dus uitleggen dat daar geen reden voor is. Sommige ouders herinneren zich hun eigen verleden, bijvoorbeeld het opheffen van verklevingen met de knopsonde. Het zal soms enige overredingskracht vergen om over te dragen dat deze (soms behoorlijk traumatische) handelwijze geheel obsoleet is.

Vanaf de kleutertijd is het mogelijk om de jongen te vragen of hij zelf wil proberen hoever hij zijn voorhuid kan terugtrekken. Misschien heeft hij enige aanmoediging nodig, maar het zal opluchtend zijn dat hij, en niet de dokter (of de aanwezige ouder) die handeling verricht. De impliciete boodschap is er een van respect. Zijn piemel is een stukje van hemzelf waar hij de baas over is; hijzelf mag hem aanraken, en hij bepaalt wie er verder nog aan mogen komen. Als de ouder behulpzaam wil zijn, past een vriendelijke terechtwijzing, met uitleg over het nut van zelfmanipulatie. Uiteraard observeert men tijdens het onderzoek het gedrag van de jongen, en soms onderkent men onervarenheid, of een zekere angst om het eigen genitaal aan te raken.

Meestal is het resultaat van zo'n onderzoek reden tot geruststelling. Soms is de voorhuid zo lang (slurfje), dat de jongen veel verder moet doorgaan dan hij zelf ooit gedacht heeft. Het consult kan eindigen in instructie, gericht op goede penishygiëne. Er is gelukkig goed schriftelijk materiaal, voor ouders en kinderen (GGD Breda, 1993).

Zou men dezelfde jongen na de fase van de seksuele rijping met een onveranderd nauwe voorhuid terugzien, dan is de vraag gerechtvaardigd of hier sprake is van een fimosis. Het probleem wordt dan urgenter, want er zal inmiddels sprake zijn van smegmavorming, dus als reiniging van het hele gebied onder de voorhuid niet mogelijk is, dan dreigen gezondheidsproblemen (ophoping van smegma, en daardoor infectie). Een nauwe voorhuid is nog geen fimosis; voor die diagnose (die heel andere consequenties heeft) is de aanwezigheid van huid- cq slijmvliesafwijkingen met schrompeling vereist. De rek is eruit, en dat is het gevolg van bindweefselvorming na ziekte (balano-posthitis, een "gewone" bacteriële infectie, of lichen sclerosus et atrophicus, een specifieke huidziekte in het genitale gebied). Een enkele keer kan een zeer kort toompje de verruiming van de voorhuid belemmerd hebben.

Wat te doen met een puber met een nauwe, maar ongeschonden voorhuid? Chirurgisch ingrijpen is in ieder geval niet nodig, want de situatie impliceert slechts een ontwikkelingsachterstand. "Oefenen" is ook in deze levensfase het adequate advies, maar men dient wel rekening te houden met mogelijke achterliggende remmingen. Kennelijk is deze jongen terughoudend geweest in de manier waarop hij zijn penis hanteert. Vraagt men hem naar zijn masturbatiegewoontes, dan hoort men soms dat hij daarbij zijn penis niet aanraakt, maar op zijn buik liggend tegen een kussen aanschuift.

Is oprekken altijd mogelijk? Sommige jongens hebben het er heel moeilijk mee, en dan is het voorstelbaar dat chirurgische oplossingen heel aantrekkelijk lijken. Of oprekken altijd lukt, weet ik niet, maar onlangs sprak ik een man van 30, die vertelde dat hij op z'n 15de jaar nog steeds zijn voorhuid zag opbollen bij het plassen. Pas toen vertelde een vriendje dat hij moest oprekken, en aan zijn penis is nu niets afwijkends meer te zien.

Ook op oudere leeftijd consulteren mannen hun huisarts vanwege voorhuidproblemen. De aanleiding is dan doorgaans dyspareunie; het is de coïtus die het probleem onvermijdbaar gemaakt heeft. De voorhuid is ruim genoeg voor adequate hygiëne, bij slappe penis, maar bij erectie tijdens masturba-

tie werd terugtrekken van de voorhuid vermeden. Ook voor goed condoomgebruik is het gewenst dat de man zijn voorhuid bij volledige erectie gemakkelijk en volledig kan terugschuiven. (Een gedeelte van de geknapte condoms is waarschijnlijk het gevolg van omdoen bij onvolledige ontbloting van de eikel.) Hoe ouder de man is op het moment dat hij bereid is het probleem onder ogen te zien, hoe zwaarder men zijn psychologische problematiek moet inschatten. Dat is tijdens het onderzoek soms goed te zien; het is niet overdreven om dit onderzoek altijd zittend of liggend te verrichten, want flauwvallen komt wel eens voor.

Een man van 30 die te horen krijgt dat hij zijn probleem met oefenen uit de wereld kan helpen, zal in eerste instantie opgelucht zijn dat hij niet onder het mes hoeft, maar de angsten en remmingen die hem tot dan toe tegengehouden hebben, zijn soms niet zonder gespecialiseerde seksuologische hulp te overwinnen. Schriftelijke informatie, waarin ook enige algemene informatie gegeven wordt over seksuele taboes, maakt de mondelinge boodschap solieder (zie bijlage I).

Chirurgische ingrepen aan de voorhuid

Peter van Straten, de cartoonist wiens mismoedige tekeningen tijdens cursussen vaak als illustratie gebruikt worden, beschrijft in Vrij Nederland al jarenlang het leven van Agnes, alleenstaande moeder van Daniel. Toen Daniel een jaar of tien was kreeg hij pijn aan zijn piemel en de geconsulteerde huisarts verwees hem terstond voor circumcisie. Dat leek mij overdreven, dus ik belde Peter van Straten met het verzoek om in de volgende aflevering een alternatief aan te bieden. Verbaasd vertelde de schrijver dat ik al de derde arts was die zich aan hem opdrong met dit ongevraagd advies. De voorhuid heeft in Nederland kennelijk alerte beschermers.

Het genitaal is emotioneel beladen, voor iedere man zelf, maar ook voor onze cultuur. Ingrepen aan de penis, vooral besnijdenis, zijn zorgelijke ervaringen, en in de discussie over het nut van deze ingreep zijn rationaliteit en archaische angstbezwering soms nauwelijks uit elkaar te houden.

Over religieuze motieven voor circumcisie past het artsen niet een mening te verkondigen. Medische bemoeienis beperkt zich tot het bevorderen van een praktijk "lege artis" (volgens de regelen der kunst), zodat ingrepen op religieuze grond niet met hoger risico op complicaties gepaard gaan. Bij

vrouwenbesnijdenis is de problematiek van beschadiging veel dramatischer (en het is daarom nauwelijks mogelijk om daarover neutraal te zijn), maar ook bij jongens mogen de risico's niet genegeerd worden.

Er is, vooral in de VS en Australië, decennia lang een door medici krachtig bevorderde preventieve praktijk geweest van circumcisie gebaseerd op hygiënische, gezondheidsbevordering beogende motieven. In Nederland heeft deze beweging geen aanhangers, maar enkele van de argumenten die in de discussie een rol speelden, zijn ook in ons land bekend.

Als wij ons voornemen om een waardevrije beschrijving te geven, wat valt er dan te zeggen over het effect van besnijdenis? Het visuele beeld verandert enorm; waarschijnlijk zal men de besneden penis esthetischer vinden in landen waar circumcisie de regel is. Daarnaast wordt uit verhalen van onbesneden Amerikanen over hun diensttijd duidelijk dat men besneden-zijn in de VS associeert met flink en stoer zijn. Het circumcisielitteken is meestal nogal opvallend, omdat de penishuid gepigmenteerd is en het binnenblad van het preputium niet. De eikel van een besneden man is altijd (vrijwel) geheel onbedekt, en dat betekent dat het slijmvlies altijd droog is, hetgeen kennelijk een prikkel is die leidt tot versterkte verhoorning. De eikel van een onbesneden man is glad-glanzend en de roodheid van het bloed schijnt er door; bij een besneden man is het slijmvlies wat rimpeliger, droger en de kleur tendeert naar grijs ("matglas"). Bij een besneden man treft men nooit smegma; misschien wordt er minder geproduceerd, maar in ieder geval verdwijnt het zonder nadere zorg in het ondergoed. Een weinig besproken gevolg van besnijdenis is een verandering van de geur van de glans, vooral bij opwinding; ongetwijfeld een aspect dat door verschillende mensen heel verschillend gewaardeerd zal worden.

Zowel de propagandisten als de bestrijders van routine-circumcisie zijn doorgaans niet neutraal; zij wegen de effecten ervan op gezondheidsbevorderende cq bedreigende effecten. Wij geven de meest-genoemde beweringen, met commentaar op hun houdbaarheid.

* Bestrijding van het carcinogene (kankerverwekkende) effect van smegma. Er zijn oude observaties waaruit geconcludeerd werd dat volkeren die om religieuze redenen besnijden, minder portioen peniscarcinoom kennen. De discussie is veelomvattend geweest; het meest actuele standpunt is,

dat gezond smegma niet carcinogeen is, maar geïnfecteerd smegma wel (Koning en Streefkerk, 1995). In populaties met goede hygiënische omstandigheden en gewoontes vervalt het argument; er is geen reden om aan te nemen dat circumcisie smegma beter bestrijdt dan dagelijks wassen.

* Verhoging van de weerstand tegen micro-organismen: besneden mannen zouden, bij seksueel contact met een met Seksueel Overdraagbare Aandoening besmette partner, een kleinere kans hebben op overdracht. Dit argument is door de komst van een dodelijke SOA weer actueel geworden. De vraag of besnedenen minder besmettingsrisico lopen, en in hoeverre dat ook samenhangt met factoren zoals hygiëne en niveau van gezondheidsvoorzieningen, is zeker nog niet beantwoord. Praktijkervaringen zijn soms suggestief: de meeste mannen zijn behoorlijk resistent tegen candida-infecties, maar sommige mannen hebben klachten bij partners met candida. Als die problematiek hinderlijk vaak recidiveert, kan men de man adviseren om zijn eikel regelmatig bloot te dragen. Als het meezit krijgt zijn slijmvlies daardoor net dat gewenste beetje extra hoornvorming.

* Verhoging van de prikkeldrempel bij de coïtus, gewenst bij mannen die lijden aan ejaculatio praecox. Hoewel mannen die op volwassen leeftijd besneden worden, inderdaad wel eens aangeven dat zij dezelfde prikkeling langer nodig hebben voor het bereiken van een zaadlozing, is het effect bij mannen met problematische snelle zaadlozing nihil. De psychologische lading van het seksuele gebeuren is kennelijk belangrijker dan de fysiologie in de etiologie van de klacht. Deze indicatie is beslist obsoleet.

* Datzelfde kan gezegd worden van de meest gangbare negentiende-eeuwse indicatie: bestrijding van masturbatie. Het is zeker waar dat besneden jongens wat meer moeite hebben met het zichzelf aanleren van zelfbevrediging, want de voorhuid is een handig hulpstuk bij solo-seks. Maar kennelijk laat (bijna) niemand zich hierdoor tegenhouden, want de Amerikaanse generaties die besneden zijn, masturberen niet minder, en er is ook geen reden om aan te nemen dat ze daar later mee beginnen dan de Europeanen.

* In de VS hebben voorstanders van besnijden van baby's steeds gevonden dat onbesneden jongetjes wat vaker ontstekingen van de urinewegen had-

den (vooral aan eikel en voorhuid). Daar staat tegenover dat de besneden groep kort na de ingreep een hogere ziekteincidentie had, waaronder de operatiecomplicaties (o.a. haematoom) en vernauwing van de uitmonding van de urinebuis (Fergusson e.a., 1988).

Tenslotte enkele negatieve gevolgen van het besnijden van baby's: gezien het bestaan van verklevingen, leidt dit weleens tot medenemen van een stuk(je) glans. Recent werd voorts het resultaat gepubliceerd van een onderzoek naar de invloed van neonatale circumcisie op de pijnbeleving. Besneden jongetjes vertoonden op de leeftijd van 4 - 6 maanden een significant grotere pijnreactie op een intramusculaire injectie (vaccinatie) dan de onbesnedenen (Taddio e.a., 1995).

Indicaties voor ingrepen aan de voorhuid

De argumenten voor preventieve circumcisie lijken nauwelijks te handhaven; wij beperken ons verder tot medische indicaties voor chirurgie aan de voorhuid.

Bij pre-puberale jongens bestaat alleen een indicatie voor chirurgie als er sprake is van belemmerde urinedoorvoer, of als er herhaaldelijk balanoposthitis optreedt. Vanaf de puberteit is het mogelijk om anatomische afwijkingen op hun ernst te schatten. Vindt men een nauwe voorhuid, maar geen tekenen van bindweefselvorming (en geen recidiverende balanitis in de anamnese), dan is chirurgie overbehandeling. Soms is de voorhuid wel zo ruim dat het toompje te beoordelen is. Is dat uitgesproken kort, dan komt een kleine ingreep in aanmerking, want het frenulum is weinig rekbaar. Kliëving wordt afgeraden; de wondrand zou kunnen schrompelen, leidend tot recidief. Een Z-plastiek komt meer in aanmerking, en een alternatief voor de huisartsenpraktijk is het afsnoeren met een atraumatische hechting (bij voorbeeld zijde), zodat de draad het toompje in enkele dagen doorsnoert (Meijman, 1989). Is er sprake van een echte fimosis (plaatselijke vernauwing met stugheid en tekenen van verbindweefseling), dan kan men aan chirurgisch ingrijpen niet ontkomen. Circumcisie moet men dan zien als de ingrijpendste van een spectrum, waartoe verder de dorsale kliëving en sparende plastieken horen.

Het is wel zeker dat er, ook in Nederland, veel vaker besneden wordt dan rationeel gerechtvaardigd is. In het urologieleerboek van Schröder en Boevé wordt bij voorbeeld geen duidelijk onderscheid gemaakt tussen fimosis en nauwe voorhuid

zonder pathologie. Er zullen echter altijd patiënten zijn die met de aanmoediging tot oprekken (i.e. zelf hun ontwikkelingsachterstand opheffen), niet uit de voeten kunnen. Als het ongemak van oprekken moeilijk te overwinnen is, dan gaat men soms verlangen naar simpele, snelle oplossingen (Duyvis e.a., 1996).

De arts dient zich dan te realiseren dat een gedeelte van deze patiënten gekenschetst kan worden als angst-neurotisch. Het aanpakken van psychische problematiek met chirurgische middelen heeft zeker risico's.

Een man van 28 bezoekt zijn huisarts met de klacht dyspareunie. De huisarts constateerde bij onderzoek dat de voorhuid kennelijk bij erectie te strak zat, en suggereerde circumcisie. De man werd besneden; de pijn verdween daarmee niet. Bij een volgend huisartsconsult werd geopperd dat de chirurg waarschijnlijk te veel huid verwijderd had. Het litteken zou tijdens erectie dus onder spanning staan. Inmiddels wat wantrouwend geworden, vraagt de man een second opinion, en deze arts vindt dat de vraag doorgespeeld moet worden naar een plastisch chirurg. Deze concludeert dat een herstelplastiek mogelijk is, en adviseert daartoe. De man krijgt een ringvormig vrij transplantaat uit huid van het bovenbeen. Het resultaat is fraai (zij het dat er nu 3 kleuren huid op de penisschacht te zien zijn); de pijn is als vanouds. Pas dan zoekt hij contact met een psychotherapeutisch geschoold seksuoloog, en die vindt voldoende aanknopingspunten voor de werkhypothese "psychogene pijn". Hij laat zich verwijzen voor psychotherapie; helaas hebben wij geen follow-upgegevens.

Deze man heeft een aantal iatrogene trauma's opgelopen, en de oorzaak is de onbekendheid van veel artsen met het psychosomatisch karakter van sommige voorhuidproblematiek.

Tenslotte nog een opmerking over spijtoptanten. In Nederland zullen besneden jongens uitzondering zijn, en dat kan tot ontevredenheid en onzekerheid leiden.

Een 20-jarige man die het bureau van de Rutgers Stichting bezoekt vanwege ejaculatio praecox, herinnert zich op de leeftijd van 8 jaar besneden te zijn. Kort nadien vergeleek hij, tijdens het douchen na gymnastiek, zijn anatomie met die van zijn vriendjes, en zijn conclusie was: ik kan dus nooit

meer kinderen krijgen. Die conclusie besprak hij met niemand, en heeft tot ver in zijn puberteit zijn zelfvertrouwen ondermijnd.

In een recent onderzoek onder hypospadië-patiënten (jongetjes, geboren met een afwijking waarbij de urinebuis op een andere plaats uitmondt dan aan de eikeltop; Mureau e.a., 1997) bleek dat de tevredenheid met het resultaat van de plastisch-chirurgische ingrepen geheel afhing van de mate waarin men kon accepteren dat het eindresultaat het beeld van een besneden penis impliceert. Een enkele maal kan men dan ook geconfronteerd worden met een man die een circumcisie ongedaan gemaakt wil krijgen.

Een 19-jarige jongen is geboren uit het huwelijk van een Nederlandse moeder en een Marokkaanse vader. Hij is volgens moslimtraditie besneden. Niet lang daarna leed het huwelijk schipbreuk, en het contact met de vader is inmiddels geheel gestopt. De jongen heeft een groot aantal problemen, waarvoor hij intensief psychiatrisch behandeld wordt. De wens om zijn besnijdenis ongedaan te maken is volgens hem het kernpunt in zijn bestaan.

In de VS is er een grote groep mannen actief bezig met het herstel van de natuurlijke anatomie (Bigelow, 1992; zie de bespreking hiervan in dit tijdschrift, 1994: 327). Soms is dat mogelijk door de bestaande huid op te rekken over de eikel, met behulp van pleisters. Plastische chirurgie is uiteraard ook mogelijk; meestal gebruikt men dan scrotumhuid.

Bijlage I

OEFENINGEN OM DE VOORHUID OP TE REKKEN

1. Als u bij een slappe penis de voorhuid niet helemaal kunt terugtrekken, dan begint u met dagelijks enkele keren de eikel zover mogelijk bloot te maken. U moet wel voelen dat u aan het oprekken bent, maar het mag nog net geen pijn doen. Als het wat stroef aanvoelt, gebruik dan wat babyolie of -lotion. U kunt deze oefening combineren met het wassen. Als u zeep gebruikt (dat hoeft niet elke keer), dan goed naspoelen voor het afdrogen. Slijmvliezen zijn gevoelig voor zeep; denk maar aan zeep in de ogen.

2. Bent u zover gevorderd dat u de eikel helemaal bloot kunt krijgen bij een slappe penis, dan kunt u gaan oprekken wanneer u een erectie heeft. Ook hiervoor geldt: niet teveel ineens willen. Het mag gevoelig zijn, maar het moet nog net geen pijn doen.

3. Waarschijnlijk zult u nu merken dat uw eikel nog wat overgevoelig is. Het slijmvlies is altijd bedekt geweest en daarom dun gebleven. Wilt u uw eikel wat minder gevoelig maken, dan kunt u een aantal keren per dag de voorhuid opstropen en vervolgens de eikel bloot laten. Dat kan gewoon tijdens het werk: even de hand in de broekzak, terugtrekken en rustig laten zitten. De bedoeling is dat de eikel regelmatig droog is: dat bevordert de hoornvorming van het slijmvlies. (De hoornlaag van de huid kunt u beschouwen als de "slijtlaag"; een dikke hoornlaag aan de voeten noemen we eelt). Als u succes hebt met deze oefening, dan zult u merken dat de eikel wat lichter van kleur wordt. De iets dikere hoornlaag is minder doorzichtig geworden.

4. Als uw slijmvliesen erg overgevoelig zijn, dan hebben we nog een trucje om het slijmvlies dikker te maken. Hoornvorming wordt bevordert door looizuur en dat zit in thee. U kunt, na het wassen, uw eikel en de binnenzijde van de voorhuid even nat maken met een watje met thee. Daarna op laten drogen.

5. Als u de voorhuid helemaal terug kunt schuiven, ook bij een erectie, dan zal het soms onplezierig zijn om de eikel aan te raken. Dat is bij het vrijen lastig. Als u daar iets aan wilt veranderen, dan kunt u eens masturberen met een blote eikel en een glijmiddel. Baby lotion is een onschuldig glijmiddel. Het gevoel van prikkeling aan de blote eikel is totaal anders dan de prikkeling bij masturbatie als u de voorhuid over de eikel laat.

ACHTERGRONDEN VAN DE VOORHUIDOEFENINGEN

Vrijwel ieder jongetje wordt geboren met een nauwe voorhuid. Als de schoolarts op de lagere school de penis inspecteert, dan lukt het bij 50% nog niet om de eikel helemaal bloot te krijgen. Dat is dus op die leeftijd normaal.

Als de schoolarts tijdens de middelbare school weer kijkt, dan lukt het 90% van de jongens om de voor-

huid helemaal terug te trekken. Dat komt doordat ze bij het masturberen steeds uitgeprobeerd hebben tot hoever ze konden gaan. Ze gingen dus steeds een stukje verder, totdat de eikel helemaal bloot kon. Als hun ouders niet te preuts waren, dan hebben die voorlichting gegeven over penishygiëne. Ze hebben gezegd dat het belangrijk is om bij het wassen de voorhuid helemaal terug te trekken, anders kan de eikel niet goed schoongemaakt worden. Vanaf de puberteit wordt er namelijk een soort huidsmeer (smegma) gevormd tussen eikel en voorhuid.

Als een jongeman van 20 jaar nog een nauwe voorhuid heeft dan is dat meestal het gevolg van geremdheid. Die man heeft van zijn ouders geen of verkeerde voorlichting gehad. Bij zelfbevrediging is hij erg voorzichtig geweest omdat hij zich er schuldig over voelde. Misschien was hij ook bang om iets kapot te maken. Bij masturbatie is een nauwe voorhuid geen belemmering, maar als deze jongeman met een partner gaat vrijen dan kan het zijn dat de gemeenschap pijn doet.

Als een man een nauwe voorhuid houdt, dan is het gevolg dat de eikel steeds bedekt is. Het slijmvlies van de eikel en de binnenkant van de voorhuid zijn altijd vochtig en het blijft heel dun. Daardoor is het wat extra gevoelig. Bovendien is deze man niet gewend aan aanraking van de blote eikel. Dat voelt voor hem ongewoon en daar kan hij voor terugschrikken. Aanraken van de blote eikel is een gevoel waar men aan moet wennen, net als aan het indoen van contactlenzen.

Sommige mannen zijn beslist erg geremd in het aanraken van hun penis. Het lijkt wel of ze denken dat ze zichzelf kunnen beschadigen door met hun penis te spelen. Vaak heeft dat te maken met seksuele voorlichting die ze vroeger gekregen hebben. Sommige ouders leren hun kinderen dat ze niet met hun geslachtsdelen mogen spelen, dat dat vies is of slecht of iets om je voor te schamen.

De ouders die zulke negatieve boodschappen overbrengen op hun kinderen hebben zelf meestal weinig plezier aan seksualiteit. Ze dragen hun geremdheid over op hun kinderen en één van de verschijnselen is: een nauwe voorhuid.

Summary

The foreskin: phimosis, smegma and circumcision

Foreskin development in boys sometimes is arrested. Resulting from psychological inhibitions concerning genital self-manipulation, a man may retain his pre-pubertal tight foreskin up till maturity. If this man consults a doctor, his problem sometimes will be incorrectly diagnosed as phimosis. True phimosis implies a rigid, ringlike constriction, caused by fibrosis, most often post-infectious. In true phimosis, operative reconstruction is inevitable. On the other hand, tightness due to psychological inhibition is best treated by exercises, aimed at widening the prepuce.

This article also includes a critical discussion about circumcision, from a medical and a cultural point of view.

Literatuur

Bigelow, J., 1992. *The joy of uncircumcising!* Hourglass, Aptos.

- Duyvis D.J., M.C. Rientsma, R. Beunderman R (1996). Als het nauw luistert. Fabels en feiten over de voorhuid. *Tijdschr. v. Seksuologie*, 20: 377-385.
- Fergusson D.M., J.M. Lawton, F.T. Shannon (1988). Neonatal circumcision and penile problems. *Pediatrics*, 81: 537-541.
- GGD Breda (1993). *Voorhuidhygiëne bij jongeren/bij kinderen*. 2 folders, bestellingen 076-5282000.
- Koning M., J.G. Streefkerk (1995). Kleine kwalen in de huisartsgeneeskunde; smegma en fysiologische fimose. *Ned Tijdschr Geneesk*, 139: 1632-1634.
- Meijman F.L. (1989). Het snoeren van het frenulum van de penis. *Huisarts Wet*, 32: 108.
- Mureau M.A.M., F.M.E. Slijper, A.K. Slob en F.C. Verhulst (1997). De psychoseksuele en psychosociale ontwikkeling van patiënten met hypospadie. *Ned Tijdschr Geneesk*, 141: 188-191.
- Schröder F.H. en E.R. Boevé (1996). *Praktische urologie*. Bohn Stafleu Van Loghum, Houten/Diegem.
- Taddio A., M. Goldbach, B. Stevens en G. Koren (1995). Effect of neonatal circumcision on pain response during vaccination in boys. *Lancet*, 345: 291-292.
-